

**COMUNE DI FIRENZE**

UFFICIO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI ISTITUZIONALI - SERVIZIO CENTRALE ACQUISTI

P.O. ECONOMATO

Via Perfetti Ricasoli, 74 - 50127 Firenze

Tel. 0552768 706/739 - fax 2768782

Cod. Fisc. e Part. I.V.A. 01307110484

Ordine n. : 2019/187/4F Del: 19/11/2019

Settore : SERV. CENTR.ACQUISTI

Fornitore : 58373

LAVANDERIA ISA

C.F. : 06285470487

P.IVA : 06285470487

Note : COMPRESO RITIRO E CONSEGNA
CIG: Z5F2A98891Spett.le
LAVANDERIA ISA
VIA DEI TINTORI 7
50013 CAMPI BISENZIO (FI)

Vs. Rif. : VEDI PREVENTIVO ALLEGATO

Ns. Rif. : GROW 48003

Pagina 1 di 1

Referente : BARTALESI GIULIA - Inserito in automatico.

Vogliate provvedere alla fornitura di quanto qui di seguito descritto : Franco di ogni spesa

DESCRIZIONE	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	%SCONTO1	%SCONTO2	IMPORTO	COD.IVA
SERVIZIO DI LAVANDERIA PER LAVAGGIO A SECCO DI N. 4 MANTELLE INVERNALI DI PANNO DI LANA - VEDI PREVENTIVO ALLEGATO	1,0000	62,00000			62,00	.22
IL PRESENTE ORDINE ANNULLA E SOSTITUISCE IL PRECEDENTE N. 2019/183/4F Del: 12/11/2019						
----- FINANZIAMENTI -----						
* IMPEGNO 2019/0002414/ EURO ATTO A/PDD/2019/0000054 CAPITOLO 0043700/		75,64000				

Il Responsabile

La fattura, trasmessa dall'Ufficio destinatario della fornitura/servizio, sarà ammessa a pagamento entro 30gg. dalla data di ricevimento della stessa da parte della P.O. Economato

Totale Imponibile**62,00****Totale I.V.A.****13,64****Totale Ordine €****75,64****Per evitare ritardi nei pagamenti, attenersi scrupolosamente alle AVVERTENZE : La fattura dovrà pervenire in formato digitale tramite il Sistema di Interscambio (SDI) e riportare il Codice IPA del Servizio Centrale Acquisti 3A6B7A oltre alla dicitura "SCISSIONE DEI PAGAMENTI" per tutti i corrispettivi soggetti a IVA**

La fornitura dovrà corrispondere, per qualità e quantità al presente ordine, non essendo ammesse sostituzioni. OGNI ORDINE DOVRA' ESSERE FATTURATO SINGOLARMENTE. LE FATTURE DEVONO RIPORTARE GLI ESTREMI DEGLI IMPEGNI DI SPESA SOPRAINDICATI.

L'ammissione a pagamento della fattura è subordinata alla verifica della regolarità contributiva

Indicare sempre in fattura coordinate bancarie : IBAN e CIG

La/il merce/servizio ricevuta/o corrisponde per qualità e quantità a quanto richiesto e sopradescritto.

Il Responsabile dell'Ufficio Ricevente.

(Firma leggibile e timbro dell'Ufficio)

Li'

ATTENZIONE :SERVIZIO DA EFFETTUARSI PRESSO: CORPO POLIZIA MUNICIPALE - SEZIONE A CAVALLO
VIALE DELL'AERONAUTICA, 8 - FI
REFERENTE: RETTORI OMBRETTA TEL. 055-3282342